

08-1

小児悪性疾患に対する放射線療法後に甲状腺腫瘍、血清Tg異常高値を呈した2例

広島赤十字・原爆病院 小児科

○西 美和、浜本 和子、藤田 直人、香川 礼子

小児期の放射線療法は、甲状腺腫瘍発生リスクである。小児期に放射線療法を施行され、長期経過中に甲状腺腫瘍を合併した2例を経験したので報告する。

【症例1】27歳男性。9歳時重症型再生不良性貧血症。シクロフォスファミド200mg/kg+全身リンパ節照射7.5Gyの前処置後同種骨髄移植施行。2007年1月よりTg異常高値(390~650ng/mL:基準値<30)、FT3、FT4は正常で、TSHは正常~軽度高値であった。2009年1月、本人が左甲状腺腫瘍に気づき来院。超音波検査で甲状腺左葉に21.4×17.0mm、16.8×15.1mm腫瘍を認めた。穿刺吸引細胞診(FNA)では良・悪性鑑別困難であり、甲状腺左葉切除術を施行、病理診断は腺腫様甲状腺腫であった。摘出1年後には、軽度甲状腺機能低下症、Tg軽度高値であった。

【症例2】14歳女性。1歳2カ月時神経芽腫StageIVA発症。化学療法、左副腎腫瘍摘出+大動脈周囲リンパ節隔清術後自家骨髄移植を施行。前処置は全身放射線照射12Gy+局所照射6Gy+Lpam210mg/m²。9歳よりGHDに対してGH補充療法。2006年3月よりTg120ng/mLと上昇していたが、FT3、FT4、TSHは正常範囲だった。2009年3月、超音波検査で甲状腺右葉に7.5×4.8mm、左葉に29.9×19.7×36.7mm5.2×4.5mm腫瘍を指摘。FT3、FT4、TSHは正常、Tg>800ng/mLと異常高値であった。PET-CTで全身リンパ節への集積像はなかった。2009年8月腫瘍摘出術を施行、病理診断ではlow grade follicular carcinomaであった。摘出7カ月後には、軽度甲状腺機能低下症、Tg軽度高値である。両症例ともに甲状腺疾患の家族歴なし。

【考察】Tg異常高値から甲状腺疾患合併を疑った。小児悪性腫瘍経験者の長期フォローアップにおいて甲状腺ホルモン検査(Tgを含む)や甲状腺超音波検査なども定期的に施行することが必要である。

08-3

家族と一緒に行うディベロップメンタルケアー保育器カバー作成に取り組んでー

長野赤十字病院 小児科

○小山 絵里、角田 稔枝、永井 千史

NICUでは、早産児などのハイリスク新生児に対して発達を支援するディベロップメンタルケア(以下DCとする)を行っている。DCの中の一つとして、光環境の調節があり、N病院では保育器にカバーをかけ保育器内を薄暗くすることで新生児の療養環境を子宮内環境に近づけている。今まで、カバーはN病院のボランティアに作成依頼していた。NICUへの入院により親子分離が長期間となるため愛着形成の促進として、家族と一緒に行うDCを目指し、家族に作成依頼した。そこで作成した家族にアンケートをとり、評価を行った。内容は以下の通りである。保育器カバーの作成方法のパンフレットと看護師の説明に対しては、約90%以上の家族が分かりやすかったと答えていた。パンフレットを用いながら説明したことで、このような結果につながったと考える。保育器カバーの作成が楽しかったと答えた家族は約90%であった。保育器カバーが実際に使用されてどう感じたかは、少しでも子供のために出来ることがあることが嬉しかった・赤ちゃんのために布を選んだりするのは楽しく、NICUに来る時もなんだか嬉しくなった・保育器カバーを作成した事により、ママとしての仕事の一つできた喜びと自分の子のために作った達成感で病院に来てわが子のいる保育器を見るのが楽しみになったなどの反応があった。また、全ての家族が保育器カバーの作成が赤ちゃんのためになったと答えていた。わが子のことを思いながら布選びをしたり、保育器カバーを作成したりすることによって母親としての自信や満足感につながったことが考えられる。以上の結果から、保育器カバーの作成を希望する家族にとって、保育器カバーの作成は親子間の愛着形成・母親としての役割に効果的である。

08-2

当院における8シーズンのパリビズマブ投与の経験

名古屋第一赤十字病院 小児科

○鈴木 千鶴子、横塚 太郎、齊藤 明子、安田 彩子、大城 誠、鬼頭 修

RSウイルス(RSV)感染は、NICU退院後の乳児が下気道感染に罹患し、重症な呼吸障害で再入院することが知られている。今期RSV予防のパリビズマブ導入後8年目を経過した。8期までの接種率・再入院率と本年の投与のまとめについて検討した。

【対象】当院NICUに入院した早産児で、投与の対象者の内保護者の同意が得られたものとした。さらに5期からCHD例も検討した。

【結果】接種率は初期2年間は30-40%台と低い接種率であったが、その後年々増加し、第5期までに70%台となった。第6期以降はさらに接種が拡大し、90%台の高い接種率を維持している。今期(2009)は接種率182人/196人(93%)で、在胎32週以下はほぼ全例が受けていたが、在胎33-35週では、84/97(87%)とやや低かった。その中で、RSV流行期に近い8月から1月に出生の児は全例接種を受けていたが、シーズン前、シーズン終了時期(4-7月、1-3月)の児の接種率が低かった。RSVによる再入院は、パリビズマブ接種開始後2年間は見られなかったが、その後は年間0-4名の再入院があり、再入院率0-4.2%で推移している。

今期(2009)のRSVによる再入院は4名、再入院率2%であった。内訳は在胎28週出生1名(兄弟あり)、29週3名(品胎)で、いずれも軽症であった。4名ともRSV罹患のrisk因子を有していた。

今回の統計には含まれないが、乳児院に収容中の33週の児が、パリビズマブ接種前の9月にRSVに罹患し、再入院した。CHDは24名に投与したが、RSV罹患はみられなかった。

以上、パリビズマブ導入8年間で、接種率は90%以上を維持している。また、RSV感染による再入院率は、早産児9/1,312(0.99%)と低率であったが、CHDは5/100(5%)と早産児に比較し、高率であった。

08-4

電子カルテ導入に伴うクリパス作成の小児特有の問題点(医師から)

名古屋第二赤十字病院 小児科

○側島 健宏、小島 大英、伊藤 健太、田中 一樹、湯浅 静乃、稲垣 塩見、畔柳 佳幸、山田 拓司、廣岡 孝子、野田 映子、村松 幹司、横山 岳彦、後藤 芳充、石井 睦夫、神田 康司、田中 太平、岩佐 充二

【はじめに】小児科は体重3kgの新生児から体重60kgの大人のような中学生まで対象である。しかも疾患内容は、新生児特有の疾患から大人の疾患までである。いわゆる総合内科的でありながら、疾患ごとの専門性も要求されている。従って、其々の疾患に対してクリニカルパス(以下クリパス)を作成したら全内科に相当する数以上になる。ましてや新生児集中治療室も含めたらクリパスの数は大変なことになってしまう。そこで、小児科でクリパスを積極的に導入するため病棟で看護師、薬剤師、医師が協力し検討してきた。そして、小児特有で頻度が多い疾患(風邪症候群から生じる疾患)で、ある程度まとめられる疾患を中心にクリパスを作成してきた。今までの学会で気道感染、胃腸炎、気管支喘息クリパス、年齢毎の利用率等報告してきた。

【対象と方法】平成22年5月1日休日から全病院に電子カルテを導入した。同時にクリパスも電子化。稼働時クリパスは未完成状態だった。電子化に伴う問題も非常に多かったが、今回はクリパスに焦点をあてて問題点等を検討報告する。

【結果と考察】電子化前には検査入院のクリパスは主な疾患に対してほぼ完成していた。急性疾患に関しても利用率は検査入院の利用率には及ばないが徐々に上昇し、小児科としてかなり充実したものとなっていた。しかし、今まで作り上げてきたクリパスは今回の電子化に伴い全部作成し直しとなり、その時点で大変な作業となった。検査入院は平日の決まった時間入院するのでまだしも、急性期のクリパスは入院時間の問題からして対応に苦慮した。現在も改訂作業中である。

1月1日(休) 一般口演